

مروری بر اثرات روزه داری، بر غلظت قند خون و پروفایل لیپیدی در بیماران دیابتی نوع ۲

سحر کشتکار آقابابایی^۱، ندا دهناد^۲

۱. کارشناس ارشد تغذیه و رژیم درمانی، مرکز آموزشی و درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

۲- کارشناس تغذیه و رژیم درمانی، گروه تغذیه بالینی، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

مقدمه و هدف

روزه، فریضه دینی مسلمانان در ماه رمضان می باشد. بسیاری از مسلمانان دیابتی، خود را مکلف به گرفتن روزه می دانند. دیابت از جمله بیماریهایی است که کنترل آن، متأثر از میزان فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی و سایر فاکتورهای موثر در سبک زندگی می باشد. تغییرات ایجاد شده در این خصوص، می تواند تاثیراتی را بر کنترل گلیسمیک و پروفایل لیپیدی در بیماران دیابتی داشته باشد (۱و۲). هدف این مطالعه، مروری بر اثرات روزه داری در ماه رمضان بر غلظت قند خون و پروفایل لیپیدی در بیماران دیابتی نوع دو، با مطالعه مروری و جمع بندی مقالات می باشد

روش کار

در مطالعه حاضر از طریق جستجو در پایگاههای اینترنتی Google scholar و SID و با استفاده از کلید واژه های روزه، روزه داری، دیابت، قندخون، پروفایل لیپیدی، مطالعات انجام شده در ایران از سال ۱۳۷۶ تا ۱۳۹۲ در مورد تاثیر روزه داری بر قند خون و پروفایل لیپیدی مورد بررسی قرار گرفته و جمع بندی شدند. پارامترهای بررسی شده غلظت قند خون و غلظت کلسترول، تری گلیسیرید، HDL و LDL بوده است.

نتایج

در بررسی مقالات یافت شده در مورد تاثیر روزه داری اسلامی بر غلظت قند خون و پروفایل لیپیدی در افراد دیابتی، مطالعات محدود انجام شده نتایج متفاوت و متناقضی را نشان داده اند. در برخی از مطالعات پس از پایان ماه رمضان و ۴ هفته روزه داری، غلظت قند خون ناشتا افزایش یافته (۳، ۴ و ۵) و در برخی دیگر از مطالعات کاهش یافته است (۶ و ۷). قابل ذکر است که درصد بیشتری از مطالعات بررسی شده افزایش غلظت قند خون را نشان داده اند. برخی از مطالعات نیز تغییرات غلظت قند خون (ابتدا افزایش، سپس کاهش) را در هفته های مختلف روزه داری گزارش کرده اند (۸). تعدادی از مطالعات نیز عدم تغییر معنادار غلظت قند خون ناشتا را نشان داده اند (۹، ۱۰ و ۱۱). در مورد تاثیر روزه داری بر پروفایل لیپیدی نیز نتایج مطالعات مختلف انجام شده در بیماران دیابتی و یا افراد سالم متفاوت بوده است. در برخی از مطالعات غلظت کلسترول به همراه تری گلیسیرید و یا هر فاکتور بطور جداگانه کاهش معنادار را نشان داده اند (۴، ۵ و ۱۰). در برخی از مطالعات نیز افزایش این فاکتورها با یا بدون افزایش در غلظت HDL گزارش شده است (۳ و ۹). اما در تعداد بیشتری از مطالعات تغییر معناداری را در تمام اجزای پروفایل لیپیدی بطور همزمان پس از یک ماه روزه داری نشان نداده اند (۴، ۹ و ۱۱). نتایج متناقض مطالعات انجام شده در ایران در مورد تاثیر روزه داری بر غلظت قند خون ناشتا و همچنین قند خون بعد از غذا، می تواند به علت تفاوت در عادات غذایی افراد مورد بررسی،

سطح فعالیت فیزیکی، دریافت کالری و وضعیت تغذیه ای افراد مورد مطالعه بوده باشد. همچنین نوع و دوز و دفعات داروهای مصرفی افراد شرکت کننده، تغییرات وزن آنها و همچنین متفاوت بودن زمان های اندازه گیری غلظت پارامترهای بیوشیمیایی در مطالعات مختلف نیز می تواند از علت های این نتایج متناقض باشد. از طرفی در برخی از مطالعات گروه شاهد جهت مقایسه نتایج در نظر گرفته شده، در حالی که در برخی مطالعات دیگر اینگونه نبوده است. از محدودیت مهم ذکر شده مطالعات مختلف، کم بودن حجم نمونه و در نظر نگرفتن عوامل مخدوشگر مانند سطح فعالیت بدنی ذکر شده است. در یک جمع بندی کلی می توان بیان کرد که در بیماران دیابتی که کنترل قند خون آنها به درستی انجام شده است و تغییرات قند خون در آنها وجود ندارد و یا سابقه بیماری مزمنی ندارند، روزه داری در صورتی که همراه با ارزیابی های قبل و بعد از ماه رمضان و یا در طی مدت روزه داری و همچنین آموزش در مورد تغذیه مناسب، فعالیت بدنی، مصرف دارو و زمان مصرف آن و کنترل و پایش مرتب و روزانه و یا تصادفی قند خون باشد، تحت نظر پزشک بلامانع است. البته توجه به بروز علائم هیپوگلیسمی در افراد دیابتی روزه دار توصیه می شود. قابل ذکر است مطالعات انجام شده در این زمینه در ایران محدود بوده و طراحی و انجام تحقیقات بیشتر با حجم نمونه های بزرگتر و با در نظر گرفتن وضعیت تغذیه ای و عادات غذایی افراد قبل از روزه داری و همچنین در نظر گرفتن سطح فعالیت فیزیکی، نوع و دوز دارو ها و روش های مختلف کنترل قند خون و انجام مطالعه در افراد دیابتی وابسته به انسولین در سطوح و قشرهای مختلف جامعه و گروه های سنی مختلف پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: روزه، روزه داری، دیابت، قندخون، پروفایل لیپیدی

منابع:

- ۱- خوش نیت محسن، شادمان ژاله، لاریجانی باقر. شواهد علمی موجود در بحث روزه داری و دیابت. فصلنامه پایش، سال دوازدهم، شماره اول بهمن، اسفند ۹۱، ص ۴۴-۳۵.
- ۲- لاریجانی باقر، زاهدی فرزانه. روزه داری اسلامی و دیابت. مجله نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. زمستان ۱۳۷۹؛ ۱۸(۴):۳۱۳-۳۲۰.
- ۳- شریفی فرانک، انجم آفاق، ایزد فر فرناز، مظلوم زاده سعیده. ارزیابی تاثیر روزه داری اسلامی بر سطح سرمی آدیپونکتین و CRP سرم در بیماران مبتلا به سندرم متابولیک شهر زنجان. مجله دیابت و لیپید ایران، دو ماهنامه آذر-دی ۱۳۸۹، دوره ۱۰(شماره ۲)، ۲۲۰-۲۱۴.
- ۴- خمسه محمد ابراهیم، عقیلی رخساره، ملک مجتبی، شفیع گیتا، ضرغامی سید یحیی، برادران حمیدرضا. اثر روزه داری اسلامی بر کنترل و وضعیت متابولیک در افراد مبتلا به دیابت در ماه مبارک رمضان. کومش - جلد ۱۴، شماره (۲)، زمستان ۱۳۹۱، ۱۴۵:۱۵۱.
- ۵- نوایی ل، محرابی دی، عزیزی دف. تغییرات وزن بدن، فشارخون، الگوی مصرف و غلظت پارامترهای بیوشیمیایی بیماران دیابتی روزه دار. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران. ۲۰۰۱؛ ۳(۲):۱۲۵-۳۲.
- ۶- پناهی ش، مریم، زهرا. بررسی اثر روزه بر شاخص هایی از سندرم متابولیک. فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

- واحد پزشکی تهران. ۲۰۰۸؛ ۱۸(۳): ۱۷۱-۶.
- ۷- لاریجانی، باقر، سنجرى، مژگان، زاهدی، فرزانه، et al. اثر روزه داری در ماه مبارک رمضان بر روی قند خون در بالغین سالم. مجله دیابت و لیپید ایران. ۲۰۰۲؛ ۱(۲): ۱۴۹-۵۲.
- ۸- جعفری ا، بهرامدمنش م، خیری س، نصیری ج، فیاضی بم. تاثیر روزه داری اسلامی بر میزان گلوکز خون و توجه و تکانشگری در روزه داری. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۲(۴) ویژه نامه طب تکمیلی: ۴۱-۴۸.
- ۹- یاراحمدی، شهین، لاریجانی، باقر، حق ب، محمدحسن، et al. آثار متابولیک و بالینی روزه داری اسلامی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. مجله دیابت و لیپید ایران. ۲۰۰۱؛ ۱(۱): ۵۹-۶۵.
- ۱۰- صدر، فخرالدین س، افشار، محمد، سربلوکی، شکوه. تاثیر روزه داری بر قند، لیپید، وزن و فشارخون بیماران دیابتی تیپ II. مجله علمی پژوهشی فیض، دانشگاه علوم پزشکی کاشان. ۱۹۹۸؛ ۲(۲): ۷۱-۶.
- ۱۱- کسایان ن، فرقانی ب، فقیه اب، ستاری گ، امینی م. تاثیر روزه داری در بیماران دیابتی ناوابسته به انسولین در ماه رمضان. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار (اسرار) پاییز ۱۳۷۹؛ ۷(۳) (مسلسل ۱۷): ۴-۹.

